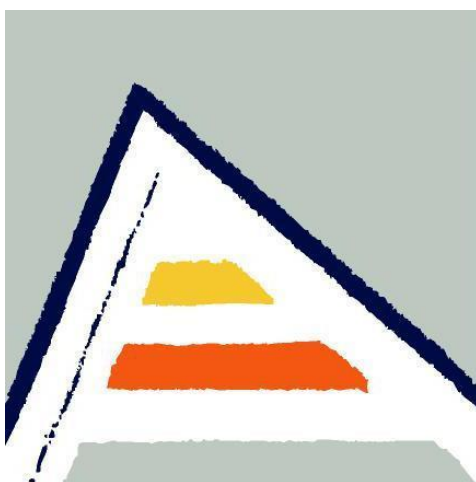


UNIVERSIDAD DE ALICANTE - UA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado en Enfermería



**MIGRACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA AL EXTRANJERO:
IMPACTO CULTURAL Y RELACIÓN CON EL PACIENTE
MULTICULTURAL**

Trabajo de Fin de Grado

Autora: Natalia Magín López

Tutor: Miguel Ángel Fernández Molina

AGRADECIMIENTOS:

A todas las enfermeras españolas en Reino Unido que han participado en este estudio y han permitido que se llevara a cabo, sois un ejemplo de dedicación y superación en nuestra labor.

A mi prima Ana, por ser el enlace con ellas, además de mi inspiración y ejemplo a seguir.

A mi tutor Miguel Ángel Fernández Molina, gracias por tu paciencia y apoyo.

A Marco, sin tu ayuda aún seguiría perdida en los gráficos.

Y a todo el profesorado y tutores de prácticas, por transmitirnos su pasión por la profesión más bonita del mundo.

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	Pág. 4
INTRODUCCIÓN.....	Pág. 6
OBJETIVOS.....	Pág. 8
METODOLOGÍA.....	Pág. 9
Diseño	Pág. 9
Población a estudio.....	Pág. 9
Recogida de datos	Pág. 9
Análisis de datos	Pág. 10
RESULTADOS	Pág. 10
DISCUSIÓN.....	Pág. 11
“Fuga de cerebros”: primeras impresiones en el extranjero	Pág. 12
Relación interprofesional entre enfermeras nativas y extranjeras	Pág. 13
Interacción cultural y relación enfermera-paciente	Pág. 15
Posibles perspectivas que adoptar	Pág. 16
LIMITACIONES.....	Pág. 18
CONCLUSIONES.....	Pág. 18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 20
ANEXOS	Pág. 22

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: desde 2008, miles de enfermeras españolas han migrado para salir adelante laboralmente, enfrentándose dos culturas y gentes desconocidas y distintas entre sí. Surge entonces la necesidad de conocer cómo es el encuentro y la experiencia de las enfermeras que emprendieron dicha travesía y continúan haciéndolo.

OBJETIVOS: conocer la experiencia laboral y de la interacción cultural de las enfermeras españolas en Reino Unido, así como visibilizar el impacto personal que supone la convivencia de ambas culturas. Tras este análisis, se pretende buscar soluciones para una mejor adaptación y cohesión de la multiculturalidad en un ambiente sanitario.

METODOLOGÍA: diseño observacional descriptivo transversal, empleando como instrumento de medida una encuesta de elaboración propia *on line*. La población estudiada fueron enfermeras españolas residentes en Reino Unido, participando anónima y voluntariamente. Los datos obtenidos se examinaron mediante un análisis estadístico de variables cuantitativas y cualitativas.

RESULTADOS: cumplimentaron 66 encuestas. La media de edad fue de 29,39 años (DE 4,064), con una participación de 52 mujeres (78,8%) frente a 14 hombres (21,2%). El 48,5% había migrado a UK recién graduados. Hubo diferencias significativas para no establecer asociaciones entre sexo y edad con la sensación de rechazo o menosprecio por compañeros y pacientes. Tampoco hubo relación demostrable entre experiencia laboral previa y las valoraciones de la experiencia en UK.

CONCLUSIÓN: existen tantas formas de cuidado de las personas como culturas en el mundo, y este debe adaptarse a las necesidades de cada una. La escasa formación sobre cuidados transculturales deja, tanto a enfermeras como pacientes, expuestos y vulnerables a las consecuencias de su desconocimiento. Es necesaria la incorporación de la Transculturalidad en todas las esferas de Enfermería para favorecer el cuidado respetuoso e inclusivo en todas las personas, sea cual sea su procedencia o creencias.

PALABRAS CLAVE: *Enfermería Transcultural, cultura, enfermeras internacionales, migración.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Since 2008, thousands of Spanish nurses have migrated to progress in their career, with two unknown and different cultures and people confronting one another. The need arises then to know what the encounter and the experience of the nurses who took this journey and continue doing it are like.

OBJECTIVES: to know the work experience and the cultural interaction of the Spanish nurses in the United Kingdom, in addition to making visible the personal impact that the coexistence of both cultures implies. After this analysis, the aim is to find solutions for a better adaptation and cohesion of multiculturalism in a healthcare environment.

METHODOLOGY: cross-sectional descriptive observational design, using a self-made online survey as a measuring instrument. The population studied were Spanish nurses residing in the UK, participating anonymously and voluntarily. The data obtained were examined through a quantitative and qualitative statistical analysis.

RESULTS: 66 surveys were completed. The mean age was 29.39 years (SD 4.064), with a participation of 52 women (78.8%) versus 14 men (21.2%). The 48.5% had recently migrated to the UK. There were significant differences so as not to establish associations of sex and age with the feeling of rejection or contempt by peers and patients. There was also no demonstrable relationship between previous work experience and assessments of experience in the UK.

CONCLUSION: There are as many ways of caring for people as there are cultures in the world, and this should be adapted to the needs of each. Poor training in cross-cultural care leaves both nurses and patients exposed and vulnerable to the consequences of their lack of knowledge. The incorporation of Transculturality in all spheres of Nursing is necessary to promote respectful and inclusive care for all people, regardless of their origin or beliefs.

KEY WORDS: *Transcultural Nursing, culture, overseas nurses, migration.*

INTRODUCCIÓN

La Enfermería Transcultural es el área de dicha disciplina, impulsada por Madeleine Leininger en 1999, que centra el cuidado de la salud en base a la cultura del individuo. Sostiene que el cuidado debe incluir los valores, creencias y prácticas de las personas sobre las que este recae para ayudarlas a hacer frente, cualquiera que sea su situación de salud. Debemos tener en cuenta que la nuestra es una profesión social, donde el 50% de nuestra labor consiste en la relación con las personas. Por ello, debemos ser conocedores de cuáles son sus necesidades en todos los ámbitos, incluyendo el marco espiritual y social, y aplicarlos en las intervenciones (Tarrés-Chamorro, 2001).

La cultura según la Real Academia Española es definida como un conjunto de conocimientos (RAE, 2020). Si definimos este concepto desde la Antropología, la cultura no es más que un conjunto de costumbres y saberes aplicados a la vida cotidiana de una comunidad. Es la forma de identidad de cada pueblo, cada región o cada área demográfica, que hace que los individuos que lo/la habiten compartan una misma forma de actuar y sientan esa identidad como propia.

Vivimos en un mundo formado por múltiples culturas, cada una de ellas engloba comunidades de distinto calibre, ya sea un pueblo o un país entero. Las culturas no son estáticas, se basan en unos fundamentos marcados desde sus inicios, pero varían con el paso del tiempo y las generaciones. Las culturas se renuevan, cambian y se adaptan a los factores internos y externos de la población a la que pertenece. En los tiempos en los que nos encontramos actualmente, en pleno siglo XXI, época marcada fuertemente por la globalización y el movimiento libre de la población por el planeta, las culturas se encuentran en constante contacto entre unas y otras, adaptándose y mezclándose, llegando incluso a redefinirse como otras nuevas.

Si aplicamos este concepto al ámbito de la salud, la Enfermería debe adaptarse a la aplicación del cuidado a personas de diversas culturas ajenas a la propia, procurando preservar siempre el respeto y la libertad de expresión de cada uno. Esta migración de culturas puede afectarnos como profesionales desde dos perspectivas: como agentes emisores de salud en un contexto cultural propio, pero atendiendo a personas de uno distinto; o encontrándonos nosotros en un contexto ajeno (como es un país extranjero).

En esencia las intervenciones de cuidado transferidas son las mismas, sin embargo, existe una parte esencial que desconocemos. No es tanto el qué, sino el cómo.

Este fenómeno migratorio ha existido desde los inicios de la humanidad. El ser humano se traslada y migra con el fin de encontrar unas condiciones más favorables para el desarrollo de su vida. En el caso de la Enfermería, ya desde los años 80 se ha observado un flujo migratorio de profesionales hacía países extranjeros con el fin de obtener un mayor reconocimiento profesional y económico de su labor del cuidado. En España, debido a la profunda crisis económica de 2008 y las decisiones políticas de recorte presupuestario en los servicios del Estado, la escasez y precariedad en la Sanidad nacional hicieron mella en los profesionales del cuidado que, alienados por el estrés físico y emocional, decidieron aventurarse a lo desconocido. (Galbany-Estragués y Nelson, 2016) Desde el año 2010, numerosas enfermeras españolas se trasladaron a países europeos como Reino Unido, Suecia o Alemania con el fin de superar la precariedad laboral de España y obtener un empleo acorde a las expectativas de su aventura: buenas condiciones salariales y laborales.

Sin embargo, el viaje no termina con el traslado a un país desconocido, sino más bien es un comienzo. Deben abrirse a una sociedad y una cultura nueva, una sociedad con su lengua, costumbres y cultura propias. Una sociedad con valores y juicios diferentes a los visitantes. Diferencias que se hacen notables con el contacto de ambas culturas y cuyos prejuicios van a marcar su relación. Este fenómeno es el impacto cultural.

Los estudios realizados sobre la experiencia de enfermeras trasladadas a países europeos en este contexto sostienen que las profesionales migrantes no se sienten valoradas y tratadas “como iguales” entre sus colegas por su procedencia foránea. Sienten que su criterio es menospreciado por haber obtenido el título en países menos desarrollados que el país receptor (Behtoui, Boréus, Neergaard y Yazdanpanah, 2020). Otras discrepan de esta postura, pues sienten que han sido bien acogidas por su nuevo país, el cual posee escasez de sanitarios e incentiva la venida de fuera (Winkelmann-Gleed y Seeley, 2005).

Ante la diversidad de posturas y el desconocimiento general sobre la situación de nuestros profesionales en un contexto diferente al nacional, he considerado la necesidad de realizar un estudio sobre esta situación, centrándonos en el ámbito cultural, con el fin de conocer las sensaciones y percepciones de las enfermeras españolas en la acogida por una sociedad extranjera en el desarrollo de su labor, su experiencia con la relación enfermera – paciente y el grado de adaptación y acomodación de ambas culturas.

OBJETIVOS

El objetivo y propósito principal de este estudio es conocer la experiencia laboral y la interacción cultural de las enfermeras españolas en Reino Unido.

- Objetivos específicos
 - Visibilizar la situación de las enfermeras españolas que migran al extranjero y el impacto personal que supone la cohabitación con una cultura diferente a la propia.
 - Tratar de buscar soluciones para una mejor adaptación y cohesión de la multiculturalidad en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA

- Diseño:

Se trata de un estudio de investigación basado en un diseño observacional descriptivo transversal cuyo fin es recoger las sensaciones y la percepción del grado de integración de los profesionales de enfermería españoles migrantes que residen y trabajan en Reino Unido. Este trabajo utiliza como instrumento de medición una encuesta online para facilitar y agilizar el proceso de recogida de datos. Se solicitó la colaboración y el consentimiento del uso de los datos para el estudio vía correo electrónico y vía redes sociales, obteniendo una respuesta favorable de todos los participantes.

- Participantes del estudio:

La muestra está compuesta por enfermeras migrantes, de procedencia española, que se encuentran activamente trabajando en la Sanidad en Reino Unido.

- Recogida de datos:

Los datos fueron recabados mediante el uso de una encuesta de elaboración propia formada por 24 preguntas de diversa presentación (escala de valoración numérica, respuesta múltiple o respuesta corta) y basadas en la información de artículos relacionados con la temática a estudio. La encuesta fue transferida a los participantes mediante el uso de un vínculo electrónico a través del cual respondían a esta de forma *on-line*. La participación se realizó de forma voluntaria y anónima, quedando ello constante en la breve información previa a las preguntas que aparecía en la encuesta.

En la encuesta se pueden diferenciar tres bloques: datos sociodemográficos, ambiente laboral en el extranjero y relación enfermera-paciente. El primero de estos bloques recoge la información relativa a la edad, sexo y experiencia laboral previa a la migración. Las preguntas en el segundo bloque hacen referencia a las motivaciones de los profesionales para el traslado, primeras experiencias y sensaciones en la relación con el equipo sanitario de sus centros o unidades. El último bloque se centra en la relación con los pacientes, enfocándose en el tipo de población con quien se relacionan y el grado de aceptabilidad percibido como profesionales por parte de la sociedad inglesa.

- Análisis de datos

El estudio de los datos obtenidos se realizó en base a un análisis estadístico, usando como herramienta *IBM SPSS Statistics* versión 26.0. En las variables cuantitativas se midieron la media y la desviación estándar y se realizó una comparación de estas mediante la T de Student. Sobre las variables cualitativas, estas se estudiaron con frecuencias relativas y absolutas y se compararon mediante el empleo de chi-cuadrado.

RESULTADOS

En la encuesta participaron 67 enfermeras migrantes a Reino Unido, pero una de ellas fue descartada por no proceder de España. La muestra final a estudio fue de 66 participantes.

Respecto a las variables sociodemográficas, todos los participantes respondieron las preguntas sobre su edad, sexo y experiencia previa. La media de edad fue 29,39 años y una DE de 4,064. Sobre el sexo el resultado fue de 52 mujeres, representando el 78,8% frente a 14 hombres con un 21,2% de los participantes en la encuesta (Gráfico 1). Sobre la experiencia previa, la mayoría de los participantes (32 enfermeras) migraron a Reino Unido recién graduadas, representando un 48,5% frente al 33,3% y el 18,2% que migraron con menos y más de 12 meses de experiencia, respectivamente (Gráfico 2).

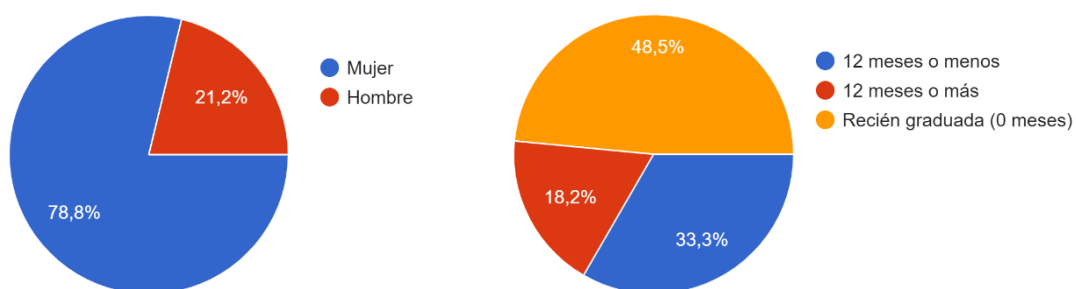


Gráfico 1 y 2. Representación del porcentaje de mujeres y hombres y su experiencia laboral previa a la migración de los participantes de la encuesta.

Los resultados de la comparación de las variables cualitativas (chi-cuadrado) establecieron que no existe una relación significativa entre el sexo de las enfermeras y las sensaciones percibidas en el ámbito laboral con compañeros y pacientes:

- Sexo – rechazo de pacientes: $p=0,221$ (Tabla 1)
- Sexo – intervenciones cuestionadas: $p=0,129$ (Tabla 2)
- Sexo – menosprecio de compañeros: $p=0,456$ (Tabla 3)

Sobre las valoraciones de las enfermeras en relación a sus primeras experiencias laborales en el extranjero y al grado de aceptabilidad percibida por la población inglesa, ambas variables obtuvieron medias superiores a 5, siendo estas 7,08 (DE 1,956) y 8,52 (DE 1,231) respectivamente, sobre 10 puntos.

En el análisis de la T de Student se estableció que existen diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) entre las medias de la percepción de aceptabilidad y creencia de la existencia de diferencias culturales (Tabla 4), entre la experiencia laboral previa a la migración y la valoración de primeras experiencias en el extranjero (Tabla 5), y entre la edad y la sensación de rechazo por los pacientes (Tabla 6).

DISCUSIÓN

Como comentábamos anteriormente, el fenómeno de la migración de personas es universal, pero este viaje por el mundo conlleva una adaptación para la convivencia de las diferentes costumbres y formas de vida que presenta cada una de las culturas que interaccionan en este proceso, tanto de huéspedes como de hospedadores. Como mencionan Kemp y Rasbridge en su estudio, los inmigrantes tienen tanta variedad de motivos y razones de su movimiento como culturas de las que proceden. En el caso de las enfermeras sometidas a estudio, un 47,8% señalaba que su traslado era debido a una búsqueda de empleo con mejores condiciones laborales que en España (mayor reconocimiento, facilidad para promocionar de categoría, salarios más cuantiosos, etc.). Desde 2008, nuestro país estuvo sometido a una profunda crisis financiera que propició una corriente de jóvenes españoles cualificados que huían a Europa en busca de un empleo acorde a su formación y exigencias profesionales. De este fenómeno conocido como la *fuga de cerebros* no quedaron exentos los profesionales de Enfermería, los cuales

se trasladaron a Reino Unido, Alemania y Noruega entre otros, siendo estos sus destinos preferidos (Galbany-Estragués y Nelson, 2016).

“Fuga de cerebros”: primeras impresiones en el extranjero

Al igual que nuestras encuestadas, la tendencia de migración con objeto laboral de enfermeras suele seguir un patrón parecido: traslado al extranjero recién graduados, es decir sin experiencia y muy jóvenes, hecho que puede llevarles a ser más vulnerables e inseguros en la práctica y sentirse rechazados por sus compañeros y pacientes.

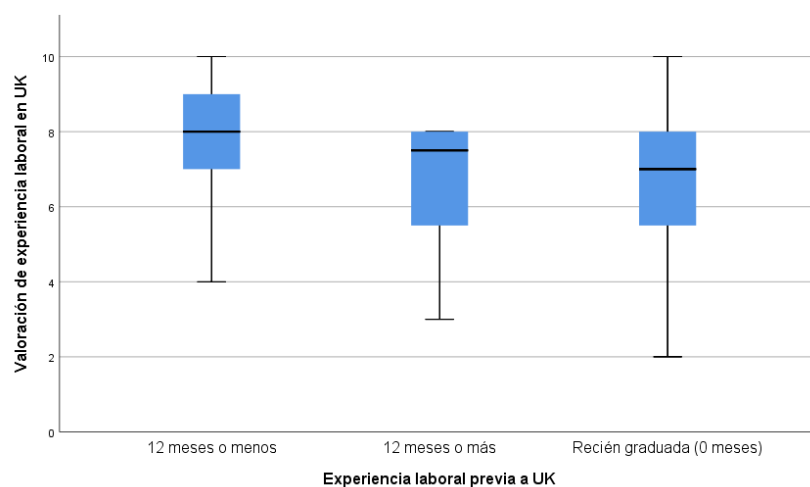


Gráfico 3. Diagrama de cajas sobre la relación entre la experiencia laboral previa a la migración a Reino Unido y la valoración de la primera experiencia en el país.

En este gráfico, llamado *boxplot* o diagrama de cajas, vemos la comparación de la variable “valoración de experiencia en UK” y la variable “experiencia laboral previa a UK” (Gráfico 3). Las líneas negras que aparecen el principio y al final de cada categoría corresponden a las puntuaciones máximas y mínimas de los participantes a sus vivencias. Los límites de las cajas azules corresponden al percentil de 75 (superior) y percentil de 25 (inferior); siendo el percentil de 50 o mediana la línea negra divisoria que aparece en cada caja de cada categoría.

El diagrama de cajas muestra que las valoraciones más positivas se ven reflejadas en las respuestas de aquellas profesionales que han tenido experiencia laboral previa. Ambas medianas de experiencia laboral menor y mayor a un año rondan los 8 puntos, destacando ligeramente la puntuación de aquellas enfermeras que no tenían experiencia.

Las participantes que además habían trabajado en otros países extranjeros además de Reino Unido puntuaron satisfactoriamente su experiencia en este último, con una media superior a 8 puntos. Este fenómeno puede tener relación con lo enunciado por un estudio australiano realizado en 2019 a enfermeras migrantes. El estudio afirmaba que la experiencia laboral en varios países donde la lengua principal para la comunicación fuera el inglés, habían demostrado mejores aptitudes para la comunicación y mejores aptitudes en la relación de ayuda con los pacientes (Philip, Woodward-Kron y Manias, 2019).

Las puntuaciones de las enfermeras más novatas abarcan un rango más extenso, llegando su límite inferior a 2 puntos, pudiendo deducir que su adaptación al medio sanitario inglés supuso mayor reto que para el resto de las profesionales. Sin embargo, no se puede llevar a una deducción clara y común sobre la experiencia general pues existen resultados variados en todas las categorías.

Relación interprofesional entre enfermeras nativas y extranjeras

Las opiniones sobre la migración de profesionales en el contexto del país receptor son variadas. Por un lado, existen países en que la vocación por el cuidado y la sanidad es escasa, lo cual produce una baja presencia de profesionales sanitarios autóctonos y una consecuente necesidad de personas del extranjero que suplan esas carencias. En las zonas geográficas donde se producen este fenómeno, como Australia y Reino Unido, la aceptación de profesionales de Enfermería reina entre su sociedad, a pesar de no ser tan diligentes con inmigrantes de otros sectores no tan afectados (Winkelmann-Gleed y Seeley, 2005; Smith, Fisher and Mercer, 2011). Por otro lado, en países del norte y este europeo, las enfermeras extranjeras sienten frustración y desaliento al ser tratadas como “ajenas” por sus compañeros y pacientes. Sienten que no son aceptadas y que tienen menos oportunidades de éxito y promoción laborales que sus compañeros por su condición de profesionales foráneas (Behtoui et al., 2020). Otras sienten que esa discriminación es selectiva, siendo más acusada si difieres más en edad o si provienes de un país más pobre (Zalewska-Puchała, Bodys-Cupak, y Majda, 2020).

La convivencia de las enfermeras debe establecerse en un ambiente de trabajo donde predomine la confianza y la comunicación fluida y efectiva, tanto entre ellas como con el resto del equipo sanitario. La ausencia de estos factores favorece la aparición de

malentendidos o errores en la praxis que pueden acarrear una mala gestión del cuidado de los pacientes y tener consecuencias fatales. Si enfocamos esta situación con una profesional migrante, que no domina ni la lengua ni las formas de proceder en la región que se encuentre, además de asumir discriminación y comunicación parcial con sus compañeros de trabajo, el peligro para el paciente sube de forma exponencial. Como consecuencia, las enfermeras extranjeras sufren falta de afirmación, indecisión e incapacidad para adoptar estrategias de adaptación o mejora en la comunicación, lo que nos lleva a la frustración y desilusión (Philip et al, 2019). Este es el caso de enfermeras españolas que, tras sentirse inseguras y desplazadas en su experiencia en el país germano, decidieron retornar a casa incluso sabiendo que no iban a acercarse a la oferta de trabajo ni recompensa monetaria de Alemania ni de lejos (Galbany-Estragues y Nelson, 2016}.

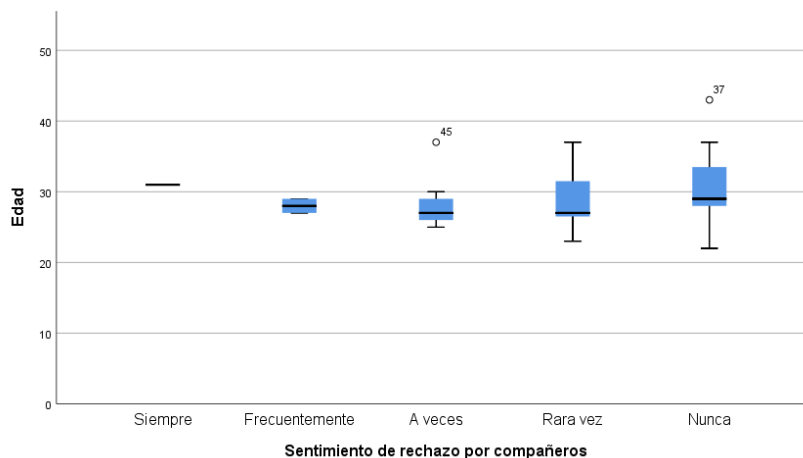


Gráfico 4. Diagrama de cajas sobre la relación entre la edad de los participantes y la sensación de rechazo por sus compañeros enfermeras nativos.

En este gráfico vemos la relación entre la edad de las enfermeras y el grado de rechazo que sienten/han sentido por sus compañeros nativos durante su experiencia laboral en Reino Unido (Gráfico 4). Por los resultados observados, se puede interpretar que los rangos de edad coinciden con las respuestas de mayor frecuencia (25 respuestas en “rara vez” y 28 respuestas en “nunca”) y que la mediana de edad es muy similar en todas las respuestas. Ello nos lleva a concluir que no existe relación entre la edad y el sentimiento de rechazo percibido por parte de las enfermeras españolas de cara a los profesionales ingleses y que la mayoría no ha sentido o solo ha sido de forma puntual rechazo por ser profesional extranjera, como es el caso de las profesionales del Reino Unido del estudio anteriormente comentado (Winkelmann-Gleed y Seeley, 2005).

Interacción cultural y relación enfermera-paciente

En el estudio realizado por Tuohy en 2019 establece que la adaptación de los cuidados al contexto cultural es crucial para el bienestar del paciente. Debemos considerarle como un individuo aislado, desprovisto de todo prejuicio o estereotipo, pero dentro de un grupo cultural. Es decir, los pacientes atendidos por nuestras enfermeras españolas en Reino Unido son personas pertenecientes a la sociedad inglesa, seguidores de sus costumbres y sus estilos de vida, pero también personas independientes, con sus sueños y creencias propias, diferentes o no de la corriente de los que le rodean. La comunicación es la forma en que las culturas se han transmitido y conservado con el paso del tiempo y cada una de ellas es única e independiente, al igual que las personas. A pesar de presentar similitudes entre ellas, como por ejemplo los gestos, en cada una de ellas pueden tener significados totalmente distintos. Esto es la importancia de la comunicación tanto verbal como no verbal. Los profesionales migrantes alegan que la mayor dificultad que han presentado en su traslado a Reino Unido es la barrera idiomática. Enfermeras que migraron a Irlanda percibieron las mismas sensaciones acerca de la diferencia de lenguas, pues establecían que el desempeño de su labor en la relación con los pacientes se entorpecía debido a la diversidad de dialectos y el constante uso de coloquialismos (Cummins, 2009). Además, los pacientes de un estudio estadounidense consideran que el problema es recíproco, sintiéndose insatisfechos con las enfermeras extranjeras por presentar una acentuación en la pronuncia del inglés que les hacía tediosa la comunicación con ellas (Mazurenko y Menachemi, 2016). Vemos entonces que la relación enfermera extranjera-paciente es un problema real y presente en todo el planeta. Un fracaso en la comunicación con el paciente puede conllevar un mal manejo del dolor, una disminución en la calidad del cuidado y una mala salud producto de una atención inadecuada. Todo ello unido a la insatisfacción subyacente de los pacientes, por no sentirse comprendidos ni atendidos de forma correcta, lleva al rechazo y creación de prejuicios de cara a todo el colectivo enfermero extranjero.

Por el contrario, y siguiendo la tónica predominante en este estudio, alrededor del 90% de las enfermeras españolas en UK consideran que su experiencia laboral ha sido buena o muy buena, a pesar de que el 78,8% también piensa que existen diferencias significativas entre la cultura inglesa y la española. En el siguiente gráfico podemos

observar que esta relación es satisfactoria, pues las valoraciones rondan los 7 puntos e indican que la sensación de acogida por los ingleses es positiva (Gráfico 5). La valoración más alta sería el caso de atención a neonatos y lactantes, pero se descarta por la baja incidencia de respuesta en esa categoría (1 participante). En general, las mayores y mejores puntuaciones confluyen en la población adulta de avanzada edad, quienes también suelen ser los pacientes habituales en sus unidades de referencia. Esto quiere decir que las enfermeras españolas tienen suelen establecer buena relación con los pacientes ingleses, destacando a la parte de la sociedad más envejecida.

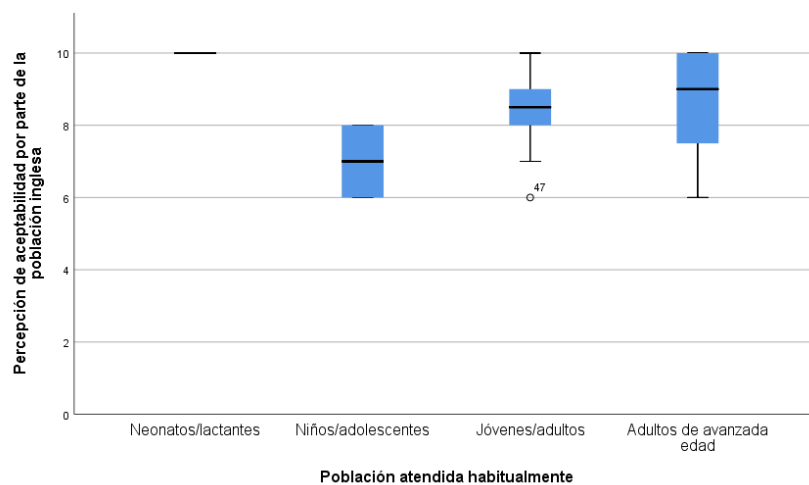


Gráfico 5. Diagrama de cajas sobre la relación entre la población de interacción más frecuente y la población con quien se sienten más cómodas las enfermeras españolas.

Posibles perspectivas que adoptar

Tras lo expuesto anteriormente, queda más que patente que, en general, la muestra estudiada de enfermeras españolas en el extranjero no comparte la opinión de las enfermeras de los estudios comparativos del resto del mundo sobre las dificultades en la aclimatación con compañeros y pacientes de culturas diferentes. El medio en que se ha desarrollado la obtención de esta información es una encuesta, en que los participantes sabían cuál era el objetivo de sus respuestas y su final en la presencia de este trabajo. Dicho de otro modo, las enfermeras que respondieron la encuesta, no quiere decir que faltaran a la verdad, sino que más bien puede que estuvieran influenciadas por el carácter del estudio y quisieran dar una visión de su experiencia ligeramente mejor de lo que realmente fue. Otra posible causa de estos resultados tan positivos puede que haya sido

producto de su formación. Un estudio realizado en 47 facultades de Enfermería españolas expuso que 30 de ellas (63,8% de las totales) ofrecían una formación específica para cuidados en entornos interculturales, 8 de las cuales con una asignatura obligatoria dedicada exclusivamente a la temática transcultural (Sánchez-Ojeda et al, 2018). Esto demuestra que las universidades españolas están adaptando sus planes de estudios actuales para la inclusión de la formación en el cuidado cultural acorde con el plano multicultural al que se enfrentan todas las sociedades del presente.

No obstante, ese proceso de adaptación es insuficiente y todavía debe mejorarse y tener una presencia mayor en los estudios de Enfermería y en la formación continua de nuestros profesionales ya graduados. Ello toma especial relevancia en la situación a discusión, un país extranjero, donde debería haber una figura o programa de formación y apoyo para la iniciación de las enfermeras internacionales.

En países de habla inglesa, como Irlanda o Australia, ya se consideraba en el análisis de esta problemática la necesidad de una formación cultural, destacando en la forma de atender a los pacientes, a modo de introducción en la sociedad receptora (Cummins, 2009). En Australia propusieron la introducción de mnemotécnicos generales para todos los sanitarios con el fin de facilitar la comunicación y aumentar la seguridad tanto de profesionales como de pacientes (Philip et al, 2019). En Reino Unido, barajaron la posibilidad de la integración de las enfermeras mediante la mezcla, por parte de los gerentes, de profesionales nativos y foráneos; realizando así una interacción “forzosa” que llevaría a ambos a la coexistencia de ambas culturas y aprendizaje cruzado (Winkelmann-Gleed y Seeley, 2005). Este último punto resulta interesante si se une a la opinión de estas otras enfermeras en Australia que señalaban que se sentían con una formación superior a la de sus colegas australianos, pero frustrada por diferir de la forma de trabajar impuesta en la práctica de su país. La interacción de las culturas entre las enfermeras de diferentes partes del mundo permitiría compartir conocimientos, ampliar su formación enfermera y mejorar la aplicación en técnicas y cuidados al paciente.

Otra intervención interesante sería introducir la figura del mediador modificado. El mediador es una figura presente en los centros sanitarios cuyo fin es actuar como enlace entre pacientes extranjeros y el resto del equipo de salud para favorecer una correcta comunicación entre ambos. Esta persona no es un mero traductor, sino que además de

dominar el idioma, conoce en profundidad la cultura de la persona (incluyendo gesticulación, costumbres, religión, etc) (Fernandez-Molina, 2006). Considerar al mediador como una posible parte del equipo en un hospital o centro de atención sanitaria de cualquier índole podría favorecer bastante una inmersión efectiva, tanto a enfermeras inmigrantes como a nativas del país receptor, formando a ambos sobre la cultura de procedencia de cada colectivo y favoreciendo el inicio de una relación laboral más rápida y agradable para todos.

LIMITACIONES

En este estudio podemos encontrar dos grandes limitaciones. Por un lado, la ubicación geográfica de las enfermeras que han participado, pues se encuentran dispersas por el país británico y que impide la realización de una entrevista presencial, más exhaustiva y precisa de cara a conocer sus experiencias personales como migrantes. Por otro lado, el estudio no recoge la opinión de la población inglesa como receptores de cuidados de nuestros profesionales, provocando un sesgo en la información recabada sobre las sensaciones y experiencias de la convivencia de estas dos culturas.

CONCLUSIONES

Es un hecho que existen diferencias significativas entre las múltiples culturas que conforman el mundo, el cual se hace más patente cuando confluyen en una misma sociedad.

Gracias a la encuesta realizada por las enfermeras en Reino Unido, se han cumplido satisfactoriamente los objetivos de este análisis. Los resultados del cuestionario muestran su experiencia personal y laboral en el extranjero y realzan su situación, una realidad poco conocida hasta ahora, tal como se exponía al inicio de esta investigación. La búsqueda de soluciones para suavizar el impacto del encuentro cultural se resolvió mediante la puesta en común de las diversas medidas incluidas estudios sobre Enfermería Transcultural de diferentes partes del planeta.

Sin embargo, y a pesar de que el análisis de la interacción entre las culturas británica y española en un ambiente sanitario ha obtenido resultados favorables, es una deducción basada en términos generales y de una muestra reducida. Si ampliamos la

visión, existen personas que escapan de esta norma, como son algunas compañeras españolas en Reino Unido y muchas otras en diversas partes del mundo. De este hecho me valgo para poner de manifiesto una necesidad que subyace de este problema, como es la escasez de formación en Transculturalidad y cuidados en diversidad cultural, así como la carente visibilidad de la Enfermería Transcultural.

En los últimos años, en el marco educativo español, se ha hecho patente la preocupación por incluirla en la formación de las enfermeras del presente. Sin embargo, esta introducción es paulatina y heterogénea, proporcionando una educación en este campo parcial e inadecuada. Asimismo, no se ha contemplado en este plan la inclusión en la formación a los profesionales de generaciones pasadas, quienes se encuentran más vulnerables por no tener nociones de cuidados transculturales en una realidad multicultural a nivel global.

Por ello, expongo con este trabajo la necesidad de una mayor presencia de la cultura de los cuidados en el entorno de la Enfermería, sea en la formación, aprendizaje e investigación sobre el tema para poder ejercer nuestra labor del cuidado de forma veraz, eficaz, respetuosa y competente en un panorama donde la diversidad y el cambio son protagonistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Behtoui, A., Boréus, K., Neergaard, A., & Yazdanpanah, S. (2020). Why are care workers from the global south disadvantaged? Inequality and discrimination in Swedish elderly care work. *Ethnic and Racial Studies*, 9870. <https://doi.org/10.1080/01419870.2020.1734220>
- Chamizo-Vega, C. (2005). La enfermería transcultural en España. *Cultura de Los Cuidados*, 18, 19–23.
- Cummins, T. (2009). Migrant nurses' perceptions and attitudes of integration into the perioperative setting. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1611–1616. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05034>.
- Fernández-Molina, M. Á. (2006). Fenómenos migratorios y su influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, (20), 62–68. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.08>
- Galbany-Estragués, P., & Nelson, S. (2016). Migration of Spanish nurses 2009–2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.013>
- Mazurenko, O., & Menachemi, N. (2016). Use of foreign-educated nurses and patient satisfaction in U.S. hospitals. *Health Management Review*, 41(4), 1–10. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000077>
- Philip, S., Woodward-Kron, R., & Manias, E. (2019). Overseas Qualified Nurses' communication with other nurses and health professionals: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3505–3521. <https://doi.org/10.1111/jocn.14942>
- Philip, S., Woodward-Kron, R., Manias, E., & Noronha, M. (2019). Overseas Qualified Nurses' (OQNs) perspectives and experiences of intraprofessional and nurse-patient communication through a Community of Practice lens. *Collegian*, 26(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.002>

- RAE. (2014). Diccionario de la Real Academia Española. *Diccionario De La Lengua Española*. [online]. <https://dle.rae.es/?w=cultura>
- Roitenberg, N. (2020). Ethno-national boundaries in the construction of “dirty-work” occupational identity: The case of nursing care workers in diversified workplaces. *International Journal of Intercultural Relations*, 76(June 2019), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.02.005>
- Sánchez-Ojeda, M. A., Segura-Robles, A., Gallardo-Vigil, M. Á., & Alemany-Arrebola, I. (2018). Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España. *Index de Enfermería*, 27(4), 247–250.
- Smith, C., Fisher, A. M. (2011). Rediscovering nursing: A study of overseas nurses working in Western Australia. *Nursing and Health Sciences*, 13(February), 289–295. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00613>.
- Tarrés-Chamorro, S. (2001). El cuidado del “otro”: diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de Antropología*, (17), 15. <http://hdl.handle.net/10481/7475>
- Tregunno, D., Peters, S., Campbell, H., & Gordon, S. (2009). *International nurse migration: U-turn for safe workplace transition*. 16(3), 182–190.
- Tuohy, D. (2019). Effective intercultural communication in nursing. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 34(2), 45–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11244>
- Winkelmann-Gleed, A., & Seeley, J. (2005). Strangers in a British world? Integration of international nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 14(18), 954–961. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.18.19880>
- Zalewska-Puchała, J., Bodys-Cupak, I., & Majda, A. (2020). Attitudes of Polish Nurses Toward Selected National Groups. *Journal of Transcultural Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1043659619900006>

ANEXOS

Tabla 1. Resultados del cálculo estadístico chi-cuadrado entre sexo y rechazo de pacientes.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,016 ^a	2	,221
Razón de verosimilitud	4,853	2	,088
Asociación lineal por lineal	,785	1	,375
N de casos válidos	66		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,91.

Tabla 2. Resultados del cálculo estadístico chi-cuadrado entre sexo e intervenciones cuestionadas.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,140 ^a	4	,129
Razón de verosimilitud	6,781	4	,148
Asociación lineal por lineal	,162	1	,687
N de casos válidos	66		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Tabla 3. Resultados del cálculo estadístico chi-cuadrado entre sexo y menosprecio de compañeros.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,644 ^a	4	,456
Razón de verosimilitud	3,725	4	,444
Asociación lineal por lineal	,568	1	,451
N de casos válidos	66		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Tabla 4. Resultados de la comparación de medias mediante T de Student entre percepción de aceptabilidad y creencia de la existencia de diferencias culturales (prueba de muestra única).

Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Valora de 1 a 10 el grado de aceptabilidad que percibes por parte de la población inglesa como profesional sanitario en estos momentos.	56,200	65	,000	8,515	8,21	8,82
¿Consideras que existen muchas diferencias entre tu cultura y la cultura inglesa?	23,905	65	,000	1,212	1,11	1,31

Tabla 5. Resultados de la comparación de medias mediante T de Student entre experiencia laboral previa y primeras experiencias en Reino Unido (prueba de muestra única).

Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Valora del 1 al 10 tu primera experiencia laboral en el extranjero.	29,392	65	,000	7,076	6,59	7,56
Experiencia laboral previa al cambio de país (no incluye las prácticas durante el grado).	19,452	65	,000	2,152	1,93	2,37

Tabla 6. Resultados de la comparación de medias mediante T de Student entre edad y la sensación de rechazo por los pacientes (prueba de muestra única).

Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Edad	58,753	65	,000	29,394	28,39	30,39
¿Te sientes rechazada o menospreciada por tus compañeros de trabajo no extranjeros (nacidos en UK)?	36,388	65	,000	4,121	3,90	4,35